

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180267941 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA **Data do acidente:** 15/03/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO + ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Não

**Quantificação das sequelas:** DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180267941 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA **Data do acidente:** 15/03/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 06/07/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO + ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** LIMITAÇÃO LEVE DA MOBILIDADE DO OMBRO DIREITO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

**Nome do médico:** KARLA SUELY MALHÃES DE SOUZA

**CRM do médico:** 52.52099-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

Karla Souza

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Carta nº: 13364645

A/C: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA

Nº Sinistro: 3180267941  
Vítima: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA  
Data do Acidente: 15/03/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: VALMIR HONORIO DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000005635-9

Conta: 000007802-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
-----------------------------------------	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Carta nº: 13089153

A/C: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA

Nº Sinistro: 3180267941  
Vítima: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA  
Data do Acidente: 15/03/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: VALMIR HONORIO DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000005635-9

Conta: 000007802-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
----------------------------------------	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237            AGÊNCIA: 2373-6            CONTA: 000000429200-6

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	12/09/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE:    ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA

BANCO:        237

AGÊNCIA:    05635-9

CONTA:        000000007802-6

---

---

Nr. Autenticação

BRABESCO1209201805000000000023705635000000007802168750    PAGO

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237                      AGÊNCIA: 2373-6                      CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

10/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON FELIPE VASCONCELOS SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05635-9

CONTA: 000000007802-6

Nr. Autenticação

BRADESCO100720180500000000002370563500000000780284375 PAGO